

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

ANJA JERKOVIĆ

Izola, 2013

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**POMEN STOPNJE IZOBRAZBE NA
OZAVEŠČENOST PACIENTOV O NJIHOVIH
PRAVICAH**

**SIGNIFICANCE LEVEL OF EDUCATION ON PATIENTS'
AWARENESS OF THEIR RIGHTS**

Študentka: ANJA JERKOVIĆ

Mentorica: ESTER BENKO, mag. zdr. neg., pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
POVZETEK	V
ABSTRACT	VI
SEZNAM KRATIC.....	VII
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA.....	2
2.1 Pravna zakonodaja Republike Slovenije	3
2.1.1 Ustava Republike Slovenije	3
2.1.2 Zakon o zdravstveni dejavnosti	4
2.2 Zakon o pacientovih pravicah	4
2.3 Pacientove pravice.....	5
2.3.1 Načela pacientovih pravic	6
2.3.2 Pacientove pravice po ZPacP	6
2.4 Pacientove dolžnosti	12
2.5 Kršenje pacientovih pravic	13
2.6 Zastopniki na področju pacientovih pravic	15
2.6.1 Naloge in pristojnosti zastopnikov pacientovih pravic.....	16
2.6.2 Nadzor nad izvajanjem delovnih nalog	18
2.7 Vloga medicinske sestre pri ozaveščanju pacientov glede njihovih pravic	19
2.8 Pravice pacientov v tujini	21

3 METODE DELA	23
3.1 Namen, cilji in raziskovalne hipoteze.....	23
3.2 Opis vzorca	23
3.3 Pripomočki in merski inštrumenti	24
3.4 Potek raziskave	24
3.5 Opis in obdelava podatkov	24
4 REZULTATI	25
5 RAZPRAVA	38
6 ZAKLJUČEK	42
7 LITERATURA	43
ZAHVALA	47
PRILOGE	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Viri za pridobivanje informacij glede pacientovih pravic.....	26
Slika 2: Mnenja glede odgovornosti za informiranje pacientov glede njihovih pravic.....	35

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah glede na izobrazbo anketirancev.	25
Preglednica 2: Vpliv seznanjenosti anketirancev s pacientovimi pravicami na povečano kakovost zdravstvene oskrbe	27
Preglednica 3: Ustrezna seznanjenost s pacientovimi pravicami glede na izobrazbo anketirancev.....	28
Preglednica 4: Predstavitev zdravstvenega osebja pacientom ob prvem stiku glede na izobrazbo anketirancev	29
Preglednica 5: Možnost samostojnega odločanja o izbiri zdravnika glede na izobrazbo anketirancev.....	30
Preglednica 6: Pravočasno obveščanje o zdravstvenem stanju glede na izobrazbo anketirancev	31
Preglednica 7: Možnost samostojnega odločanja o zdravljenju glede na izobrazbo anketirancev.....	32
Preglednica 8: Možnost do drugega mnenja glede na izobrazbo anketirancev	33
Preglednica 9: Možnost vpogleda v zdravstveno dokumentacijo glede na izobrazbo anketirancev.....	34
Preglednica 10: Kršenje pacientovih pravic glede na izobrazbo anketirancev	36
Preglednica 11: Pomoč v primeru kršenja pacientovih pravic glede na izobrazbo anketirancev	37

POVZETEK

Izhodišča: Pri pregledu domače in tuje literature smo zasledili raziskave, ki kažejo, da izobrazbeni status vpliva na poznavanje ZPacP, oziroma da ima izobrazba velik pomen. Namen naše raziskave je bil ugotoviti vpliv izobrazbe pacientov na ozaveščenost o njihovih pravicah ter ali so bile pacientom hospitaliziranim v SBI v času zdravljenja kršene njihove pravice.

Metoda dela: V mesecu septembru 2012 je bila opravljena raziskava o pomenu stopnje izobrazbe pacientov na ozaveščenost o njihovih pravicah. Raziskava je bila zasnovana na deskriptivni metodi dela. Kot raziskovalni inštrument je bil uporabljen anketni vprašalnik zaprtega tipa, na nekatera vprašanja pa so lahko anketiranci odgovorili tudi z dopisovanjem. V raziskavo je bilo vključenih 60 pacientov, ki so bili v času raziskave hospitalizirani na ginekološkem, kirurškem in internem oddelku. Med anketiranimi je bilo 43 žensk in 17 moških.

Rezultati: Analiza podatkov je pokazala, da večina anketiranih pozna ZPacP, vendar menijo, da o njem vedo premalo. Več kot polovica jih je bilo mnenja, da bi se kakovost zdravstvene oskrbe povečala, če bi bili bolje seznanjeni s svojimi pravicami. Pri vprašanjih, ali so imeli možnost do drugega mnenja in ali so imeli vpogled v zdravstveno dokumentacijo, je pritrdilno odgovorila manj kot polovica anketiranih. Več kot polovica anketiranih pacientov pa je odgovorila pozitivno pri vprašanjih ali so imeli možnost, da samostojno odločijo o svojem zdravljenju in izbiri zdravnika ter če se jim zdravstveni delavci predstavijo in če so bili pravočasno obveščeni o svojem zdravstvenem stanju. Rezultati so pokazali tudi, da so bile kršene pacientove pravice pri manj kot tretjini anketiranih (28 %). Nekaj več kot tretjina anketirancev (38 %) ve, na koga se lahko obrne v primeru kršenja pacientovih pravic.

Zaključek: Z raziskavo smo prišli do zaključka, da imajo pri ozaveščanju pacientov o njihovih pravicah pomembno vlogo predvsem zdravstveni delavci, ki bi pacientom morali razložiti pomen ZPacP. Prav tako pa bi bilo smiselno paciente poučiti o tem, na koga se lahko obrnejo v primeru kršenja njihovih pravic. Da pa bi vedeli, da so jim bile kršene njihove pravice, morajo poznati ZPacP, kar predstavlja začaran krog.

Ključne besede: pacient, pacientove pravice, zakon, kršenje.

ABSTRACT

Bases: Reviewing Slovenian and foreign literature, we have come across researches that show that the status of education influences the knowledge of the Patient Rights Act (ZPacP) or that education is of great importance. The purpose of our research was to find out the effect that education has on the patients' awareness of their rights and whether the rights of the patients hospitalized at Izola General Hospital were violated during their treatment.

Method of work: In September 2012, we carried out a research on the effect of the level of education on the patients' awareness of their rights. The research was designed on a descriptive method of work. The research instrument was a closed ended survey questionnaire but the respondents could answer some questions by commenting them. The research included 60 patients that were hospitalized at the Departments of Gynecology, Surgery and Medicine during the time of the research. The respondents included 43 women and 17 men.

Results: The data analysis showed that the majority of the respondents were familiar with the ZPacP but they thought they knew too little about it, and over a half of the respondents were of the opinion that the quality of health care would increase if they were more familiar with their rights. Less than half of the respondents replied "yes" to the questions on whether they had the possibility of a second opinion and whether they could inspect the medical records. More than half of the interviewed patients answered affirmatively to the questions on whether they had the possibility to decide independently on their treatment and choice of physician, and whether the medical staff introduces themselves and whether they had been informed in time about their health condition. The results have shown that patient rights were violated in less than one third of the cases (28 %) and that a little more than one third of the respondents (38 %) knew who to turn to in the case of patient rights violation.

Conclusion: The research has brought us to the conclusion that especially the medical staff plays an important role in raising awareness of patient rights and they should explain the ZPacP to the patients. Likewise, it would be sensible to teach the patients about who they can turn to in case their rights are violated. In order to know that their rights are violated, the patients should be familiar with the ZPacP, which represents a vicious circle.

Keywords: patient, patient rights, act, violation.

SEZNAM KRATIC

AHA	ameriško združenje
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija
SBI	Splošna bolnišnica Izola
RS	Republika Slovenija
UR	Uradni list
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Skozi časovna obdobja in glede na demokratični razvoj družbe so se razvijale pravice povezane z zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin, povezanih z njihovim zdravljenjem, negovanjem ter rehabilitacijo, le-te pa izhajajo iz osnovnih človeških pravic (1).

Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPacP) ureja pravice vsakega uporabnika zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS) pri vseh izvajalcih v javnem ali zasebnem zavodu. Namen tega zakona je, da se omogoči enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki naj bi temeljila na zaupanju med pacientom in zdravstvenimi delavci. Zakon o pacientovih pravicah je zelo pomemben za državljane RS, saj zadeva vse izvajalce zdravstvenih storitev ter tudi vse, ki se znajdejo v vlogi uporabnika zdravstvenih storitev (2).

Ozaveščenost z ZPacP omogoča kakovostno informiranje vsakega uporabnika zdravstvenih storitev. Informiranje je osnovna pravica vsakega pacienta, le-ta mora biti jasna in razumljiva, da jo lahko pacient uporabi pri sprejemu svoje odločitve. Pomembno je tudi vzpostavljanje zaupanja, ki mora biti v odnosu zdravstvenega osebja in pacienta obojestransko (3). Pacient ima pravico vključevanja v vseh fazah zdravstvene obravnave, pri tem pa ima medicinska sestra pomembno vlogo, saj mora imeti izkušnje, znanje in profesionalnost, ki so potrebne, da prepozna pacientove potrebe, jih obravnava ter izvaja zdravstveno oskrbo ob pacientovem vključevanju (4).

Namen diplomske naloge je bil na osnovi pregledane literature predstaviti ZPacP, v empiričnem delu pa proučiti ozaveščenost v raziskavo vključenih pacientov hospitaliziranih v SBI z Zakonom o pacientovih pravicah ter ugotoviti vpliv stopnje izobrazbe v raziskavo vključenih pacientov na ozaveščenost o njihovih pravicah.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Začetki razvoja pacientovih pravic segajo v obdobje šestdesetih let z začetkom v Severni Ameriki. Potrebno je poudariti, da se je doktrina človekovih pravic razvijala počasi, skozi obdobja, predvsem v ZDA in posameznih delih Evrope, kot posledica političnih in gospodarskih razmer. Z vprašanjem pravic oseb, ki potrebujejo zdravstvene storitve se že vrsto let ukvarjajo evropske države in evropska skupnost. Za uveljavljanje le-teh pravic so sprejele obsežno zbirko zakonov in različnih listin (5).

Osnovna načela pacientovih pravic je leta 1944 sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju WHO), le-ta so zapisana v Deklaraciji o pravicah pacientov v Evropi. Deklaracija o pravicah pacientov izpostavlja in omenja predvsem splošne pravice pacientov. Njihov namen je zagotoviti določeno raven zdravstvenega varstva v družbi in dostopnost do zdravstvenih storitev. Omenja tudi individualne pravice pacientov, ki so povezane s temeljnimi človekovimi pravicami (6).

Bistvene in zelo pomembne naloge osnovnih načel po WHO (7):

- zdravstveni delavci se morajo usposobiti za pravilno komunikacijo s pacienti in njihovimi svojci,
- izboljšati se mora celovita skrb za pacienta,
- dobro sodelovanje med pacientom in zdravstvenim delavcem je nujno,
- o vsakem posegu mora biti pacient pravilno obveščen,
- vsak ima pravico do ustrezne zdravstvene oskrbe.

Pravice pacientov poudarja tudi Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva, sprejeta na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije leta 1996 v Ljubljani (7). Leta 1996 je v Ljubljani Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije organiziral konferenco evropskih ministrov za zdravstvo o reformah v zdravstvu, ki je sprejela »Ljubljansko listino o reformiranju zdravstvenih sistemov«, ki vsebuje priporočila, kako organizirati zdravstveno varstvo, da bo usmerjeno k boljšemu zdravju in kakovosti življenja.

Listina vsebuje temeljna načela in načela za uveljavljanje sprememb, med katere sodijo kakovost in stroškovna učinkovitost, etične vrednote, stabilno financiranje, ustrezna zdravstvena politika, ključna vloga primarnega zdravstvenega varstva, preoblikovanje zagotavljanja zdravstvenega varstva, upoštevanje volje in izbire državljanov, drugačna usmerjenost izvajalcev ter krepitev vodenja in učenje na izkušnjah. Med temeljnimi načeli so na prvem mestu etične vrednote zdravstva ter načela nenehnega izboljševanja kakovosti, stroškovne učinkovitosti, trdnega financiranja in solidarnega splošnega zdravstvenega zavarovanja (8).

2.1 Pravna zakonodaja Republike Slovenije

2.1.1 Ustava Republike Slovenije

Na podlagi izhajanja iz temeljne ustavne listine o samostojnosti in neodvisnosti RS ter temeljnih človekovih pravic in svoboščin, temeljne in trajne pravice slovenskega naroda do samoodločbe in iz zgodovinskega dejstva, da smo Slovenci v večstoletnem boju za narodno osvoboditev izoblikovali svojo narodno samobitnost in uveljavili svojo državnost, je skupščina republike Slovenija sprejela Ustavo RS (9).

Ustava RS sodi med najvišje akte, s katerimi država lahko predpiše posamezne določbe, načela, zakone, politične ter družbene ureditve. Načeloma se Ustava redkokdaj spreminja, saj je sam proces spreminjanja zelo težak (10). Ustava Republike Slovenije je sestavljena iz 174. členov, ki se opredeljuje na različna področja, ravno tako tudi na področje zdravstva (9).

Na področju zdravstva se v svojih členih sklicuje na (9):

- nedotakljivost človeškega življenja, kar nakazuje, da v Sloveniji nimamo smrtne kazni,
- prepoved mučenja ter prepoved izvajanja medicinskih ali drugih poskusov na človeku,
- pravica do osebne svobode, zasebnosti, varnosti in dostojanstva,
- varstvo osebnih podatkov,
- svoboda vesti, pravica do ugovora vesti,

- pravice invalidov, katerim je zagotovljeno varstvo in usposabljanje za delo,
- pravice do zdravstvenega varstva; nikogar ni možno prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih strogo določa zakon,
- svoboda o odločanju rojstva otrok,
- pravice otrok.

2.1.2 Zakon o zdravstveni dejavnosti

Zdravstvena dejavnost obsega aktivnosti in ukrepe, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju pacientov ter poškodovancev. Zakon ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev v zbornice in združenja. Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, na sekundarni ravni obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, na terciarni ravni pa obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov (11).

V okviru mreže javne zdravstvene službe se zdravstvena dejavnost opravlja kot javna služba. Opravlja se na podlagi dovoljenja ministrstva pristojnega za zdravje, domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Kot javno službo jo lahko pod enakimi pogoji opravljajo tudi javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije (12).

2.2 Zakon o pacientovih pravicah

ZPacP je v Sloveniji novost v sistemu zdravstvenega varstva. Njegova poglobljena naloga je zaščita pacientov ter varovanje in uresničevanje njihovih pravic. Zakon skupno določa 14 materialnih pravic, ki se uveljavljajo pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev. Zakon določa

pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene in s temi pravicami povezane dolžnosti. Namen tega zakona je omogočiti kakovostno, enakopravno, primerno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na spoštovanju in zaupanju med pacientom in zdravstvenimi delavci. Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja določa poseben zakon (12). ZPacP zajema vse dolžnosti in pravice, ki jih je vsak posamezen pacient deležen. Namen zakona je predvsem izboljšati kakovost zdravstvene oskrbe in sistem javnega zdravstva (13).

Ustrezna zagotovitev pravic pacientom, ki jih zakon določa je v zdravstvenem sistemu velik izziv. Da bi bila zagotovljena ustrezna varnost pacientov in zdravstvenih delavcev ter čim boljša oskrba, bo v zdravstvenem sistemu potrebno zagotoviti ustrezne delovne procese, zagotoviti ustrezno organizacijo dela ter omogočiti zdravstvenim delavcem izpopolnjevanja in izobraževanja na področju pacientovih pravic. Posebno skrb bi bilo potrebno nameniti nadzoru nad izvajanjem pacientovih pravic (14).

2.3 Pacientove pravice

Patientove pravice kot jih določa ZPacP splošno veljajo za vse paciente, ki so deležni uporabe zdravstvenih storitev. Patientove pravice izhajajo iz teženj po vzpostavitvi partnerskega odnosa med pacientom in zdravnikom ter z ostalimi zdravstvenimi delavci, ki temelji na zaupanju in medsebojnem spoštovanju (10). ZPacP je bil sprejet z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe. Zajema osnovne pravice in dolžnosti, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev. Tako kot ga morajo upoštevati vsi pacienti, ga morajo upoštevati in poznati tudi vsi zdravstveni delavci, da bi izvajali kakovostno zdravstveno dejavnost (13).

Zaradi specifičnega sistema, ki ga predstavljajo pacientove pravice zahtevajo tudi specifično ureditev. Zdravje ni več najvišji zakon, ampak je to pacientova volja, ki ga iz pasivnega udeleženca v procesu zdravstvene oskrbe spreminja v aktivnega in odločilnega akterja pri sprejemanju odločitev o lastnem telesu, zdravju in življenju (15).

2.3.1 Načela pacientovih pravic

Vzpostavitev dobrega medsebojnega spoštovanja in zaupanja strmi k enakopravni, primerni, kakovostni in varni zdravstveni negi (10).

Pri uresničevanju pacientovih pravic po tem zakonu se upoštevajo zlasti naslednja načela (12):

- spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, verskih, kulturnih filozofskih in drugih osebnih prepričanj,
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka,
- spoštovanje zasebnosti,
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju,
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zaradi tega deležen.

2.3.2 Pacientove pravice po ZPacP

ZPacP je bil sprejet 29. 1. 2008, sprejel ga je državni zbor Republike Slovenije. V uveljavo je stopil z dnem 26. 8. 2008. Določa pravice pacienta kot uporabnika zdravstvenih storitev v javni in zasebni zdravstveni mreži. V primeru kršenja pacientovih pravic ureja tudi postopke uveljavljanja.

ZPacP ima 92 členov, od tega v štirinajstih sklopih ureja pacientove pravice:

- **Pravica do dostopa do vseh zdravstvenih storitev in zagotavljanja preventivnih storitev**

6. člen ZPacP opredeljuje pacientovo pravico do dostopa do zdravstvene skrbe, do ustreznih preventivnih zdravstvenih storitev za ohranitev njegovega zdravja in preprečevanja bolezni v

skladu s posebnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Drugi odstavek tega člena določa absolutno pravico do nujne zdravstvene oskrbe (12). Potrebno je poudariti, da ima vsak pacient pravico tako do zdravstvene oskrbe kot nujne medicinske pomoči ter do ustreznih preventivnih storitev (2).

- **Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi**

7. člen ZPacP opredeljuje pacientovo pravico enakopravnega dostopa ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino (12).

- **Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev**

9. člen ZPacP govori o tem, da ima pacient pravico do proste izbire zdravnika, zdravstvene ustrezne specialnosti, v kateri se bo zdravil ne glede na kraj njegovega prebivališča. Pacient izbere svojega zdravnika med izvajalci zdravstvenih storitev v zdravstvenem domu ali pri zasebnikih. Pravica ni absolutna, ampak je vezana na normative zdravstvene mreže. Kadar gre za nujno medicinsko pomoč, zdravnik in izvajalec zdravstvenih storitev, ki jih je pacient izbral, pacienta ne smejo zavriniti. V drugih primerih pa le, kadar je to posebej utemeljeno. V tem primeru pa mora zdravnik pacientu predlagati izbiro drugega zdravnika ter razlago za zavrnitev pojasniti v pisni obliki v osmih dneh od zavrnitve (12).

- **Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe**

11. člen zakona o pacientovih pravicah govori o tem, da ima pacient pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe v skladu z medicinsko doktrino. Kakovostna zdravstvena oskrba je tista, ki dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. Primerna zdravstvena oskrba je tista, ki temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja in je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Varna zdravstvena oskrba je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvenih storitev (12).

- **Pravica do spoštovanja pacientovega časa**

14. člen govori o tem, da ima pacient pravico, da se njegov čas spoštuje. Izvajalec zdravstvenih storitev je dolžan organizirati svoje delo tako, da pacient ne čaka dlje kot je potrebno (12). Svoje delo mora organizirati tako, da je pacientu omogočena čim hitrejša obravnava (13). Način naročanja izvajalec zdravstvenih storitev objavi na vidnem mestu. Če je pacient vpisan za isto zdravstveno storitev v več čakalnih seznamov, se pacienta pozove, da se v 10 dneh opredeli za čakalni seznam. Če se sam ne opredeli, se upošteva prvi vpis. Kadar pacient na zdravstveno storitev čaka več kot tri mesece, ima pravico zahtevati kontrolni pregled pri zdravniku, ki ga je na zdravstveno storitev napotil. Izvajalec zdravstvenih storitev je dolžan pacienta po opravljeni zdravstveni storitvi črtati s čakalnega seznama.

V 14 dneh po dnevu načrtovane zdravstvene storitve lahko izvajalec zdravstvenih storitev črta pacienta s čakalnega seznama, če pacient ni prišel na izvedbo zdravstvene storitve in svojega izostanka ni opravičil. Izvajalec zdravstvenih storitev je dolžan določiti čim bližji novi datum načrtovane zdravstvene storitve, če pacient iz opravičenih razlogov ni mogel priti na izvedbo zdravstvene storitve (12).

Nujno medicinsko pomoč izvajalec zdravstvenih storitev pacientu opravi takoj. Pri zdravstveni storitvi, kjer ne gre za nujno medicinsko pomoč in je ni mogoče opraviti takoj, izvajalec zdravstvenih storitev pacienta uvrsti na čakalni seznam, pri čemer upošteva strokovne standarde glede stopnje nujnosti, ki jo je treba v čakalnem seznamu posebej dokumentirati (12).

- **Pravica do obveščenosti in sodelovanja**

19. člen opredeljuje pacientovo pravico, da zdravstveno osebje z njim komunicira v slovenskem jeziku, oziroma če prihaja iz kraja manjšinske narodne skupnosti tudi v italijanskem in madžarskem jeziku. Pacientu zakon določa, da ima pravico do obveščenosti o svojem zdravstvenem stanju, verjetnem razvoju in posledicah bolezni ali poškodbe (12).

20. člen zakona določa tudi, da ima pravico izvedeti o vrsti, načinu in izvedbi zdravljenja ter o verjetnosti uspeha in pričakovanih koristih in izidu predlaganega zdravljenja. Nadalje ima pravico izvedeti o možnih tveganjih, stranskih učinkih ter morebitnih neprijetnostih

predlaganega zdravljenja, o posledicah opustitve zdravljenja in o tem ali obstajajo druge možnosti zdravljenja in o načinu zdravljenja, ki pri nas niso dosegljive (12).

Zdravnik, ki je odgovoren za zdravljenje, mora dati pacientu pojasnila osebno, obzirno ter na pacientu razumljiv način. Posredovati jih mora v celoti in pravočasno. Pacient mora poleg ustnih navodil prejeti tudi pisna navodila, če gre za poseg, ki je povezan z večjim tveganjem. Pacient ima pravico do podrobnega in sprotnega obveščanja.

Zdravnik je dolžan pacientu pojasniti učinke zdravil, ki jih prejema v bolnišnici in doma, kljub temu, da so zdravilom priložena navodila. Zdravnik lahko izjemoma zamolči dejstva o pacientovem zdravju, če oceni, da bi le to škodovalo zdravju pacienta. Razlog zaradi katerega je zdravnik zamolčal, je potrebno dokumentirati. Pacient ima pravico vedeti kdo sodeluje pri zdravljenju. Zdravstveno osebje ima na vidnem mestu oznako z imenom in priimkom, ter se pacientu predstavi. Ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zdravstvenega zavoda ima pacient pravico prejeti pisna pojasnila o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter nadaljnjem zdravljenju. Pravico ima tudi do obrazložitve stroškov zdravljenja (15).

- **Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju**

Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju. Potrebna je privolitev tudi za sodelovanje v učnem procesu, uporabo zdravstvenih podatkov, če ne gre za zdravljenje, seznanjanje tretjih oseb o zdravstvenem stanju, sodelovanje v medicinskih raziskavah, razpolaganje s telesom ali deli telesa po njegovi smrti, darovanje organov, tkiv ali celic v času življenja ali po smrti (18). ZPacP poudarja, da ima vsak pacient pravico do privolitve v zdravstveno oskrbo, kar pomeni, da samostojno odloča o svojem zdravljenju. Privolitev je praviloma ustna, razen za operativne posege in druge medicinske posege z večjim tveganjem je privolitev pisna. Privolitev je lahko torej pisna, ustna ali podana z ravnanjem, iz katerega je možno sklepati na privolitev (2).

Če pacient ni sposoben odločanja o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje, se lahko opravi nujna medicinska pomoč brez njegove privolitve. Pacient ima pravico tudi do zavrnitve zdravstvene oskrbe ter do preklica privolitve ali zavrnitve (16).

- **Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje**

34. člen zakona govori o pacientovi sposobnosti odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje, bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase (12).

- **Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja**

Po 39. členu ima pacient pravico, da se ukrene vse kar bi zmanjšalo oziroma ublažilo njegovo bolečino ali drugo trpljenje zaradi njegove bolezni ali poškodbe. Nadalje ima pravico, da se preprečijo bolečine in trpljenje med izvajanjem medicinskih posegov. Zdravnika ta pravica zavezuje, da ukrene vse potrebno za lajšanje pacientovih telesnih in psihičnih bolečin. V končni fazi ima pacient pravico do celostne oskrbe, ki je namenjena obvladovanju bolečine ter lajšanju psihičnih, socialnih in duševnih težav pacienta in njegovih bližnjih (12).

- **Pravica do drugega mnenja**

40. člen ZPacP govori o tem, da ima pacient pravico do drugega mnenja, do tega lahko dostopa kadarkoli, kar pomeni, da gre za oceno istega zdravstvenega stanja in postopkov na sekundarni in terciarni ravni. Pacient lahko to pravico uveljavi enkrat za določeno bolezensko stanje (12). Pred uveljavitvijo te pravice se morata pacient in zdravnik temeljito pogovoriti o razlogih za pridobitev drugega mnenja (13).

- **Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo**

40. in 41. člen Zakona o pacientovih pravicah govorita o tem, da ima pacient pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ter ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca do prepisa ali fotokopiranja dokumentacije (12). Pacientu ni potrebno pojasnjevati zakaj želi vpogled v dokumentacijo ter ima pravico, da se v dokumentacijo

dodajo njegove pripombe (13). Na pacientovo željo je zdravnik dolžan pojasniti vsebino dokumentacije. Po pacientovi smrti imajo osebe, ki so zakonsko določene in tiste, za katere je pacient za časa življenja dal privolitev pravico do seznanitve z njegovo dokumentacijo (12).

- **Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov**

43. člen navaja, da morajo vsi izvajalci zdravstvenih storitev pri vsakokratni zdravstveni oskrbi spoštovati pacientovo zasebnost, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, ob upoštevanju medicinske doktrine. Pacientu se omogoči, da je pri izvajanju zdravstvene oskrbe prisoten le zdravstveni delavec, ki izvaja zdravstveno oskrbo ter osebe za katere pacient želi, da so prisotne. Osebe, ki so prisotne zaradi zdravstvenega izobraževanja, so lahko prisotne, če predhodno pacient v to privoli (12).

44. člen izvajalcem zdravstvenih storitev, ki so neposredno vključeni v oskrbo pacientov in pooblaščenim osebam omogoča dostop do osebnih podatkov in podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju. Z zdravstvenimi in osebnimi podatki mora zdravstveno osebje ravnati v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov (12).

45. člen govori o tem, da zdravstveni delavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, so dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb (12).

- **Pravica do obravnave kršitve pacientovih pravic**

47. člen ZPacP navaja, da pacient, ki je mnenja, da so mu bile kršene pravice, ima pravico do dveh obravnav kršitve njegovih pravic (12).

- **Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic**

V 49. členu zakona je zapisano, da se na zastopnika pacientovih pravic pacient lahko kadarkoli obrne, ta mu svetuje, pomaga ali ga s pooblastili zastopa pri uresničevanju pravic. Daje mu osnovne informacije glede zdravstvenega varstva, zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti. Delo zastopnika je za pacienta brezplačno in zaupno (12).

ZPacP s svojimi pristojnostmi omogoča in daje pacientom aktivno mesto, s svojimi funkcijami je postal pomemben objekt v procesu zdravljenja. S pomočjo poznavanja zakona se pacient lahko samostojno odloča o izbiri zdravnika, zdravstvene ustanove, v kateri se bo zdravil. Posamezen pacient ima mnogo pravic, ki jih lahko uveljavi in preveri. Zaveda se kvalitetnega in spoštljivega odnosa med pacientom in zdravnikom, ki je v procesu zdravljenja bistvenega pomena za doseganje kakovostnih rezultatov (2).

2.4 Pacientove dolžnosti

Primarna vzpostavitev pacientove pravice je osrednji in bistveni del zakona, vendarle pa opozarja tudi na dolžnosti, ki jih mora posamezen pacient za dobro vzpostavitev partnerskega odnosa sprejeti in jih spoštovati (10).

54. člen ZPacP določa, da je za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe pacient dolžan (12):

- dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
- v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je potrebno ustno oziroma pisno privoliti,
- dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno oskrbo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,
- obvestiti zdravstvene delavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
- biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev,
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev,

- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvenih storitev o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.

Za doseganje kakovostne in predvsem varne zdravstvene oskrbe, le-ta je odvisna od kvalitetnega dela zdravstvenega osebja in tudi pacientovega sodelovanja, je pomembno, da se pacienti zavedajo svojih dolžnosti, saj le na tak način dosežejo varno zdravstveno oskrbo (13).

2.5 Kršenje pacientovih pravic

Kršenje pacientovih pravic se pogosto dogaja ob morebitnem neupoštevanju vseh pravic, ki pacientu po zakonu pripadajo. Pacient ima pravico izraziti svoje mnenje, nezadovoljstvo glede storitev, ki jih zdravstveni delavci pacientu nudijo. Ob morebitnem nezadovoljstvu nad izvajanjem aktivnosti ali odnosa, ki ga posamezen zdravstveni delavec nudi, se pacient lahko pritoži. To pritožbo je potrebno z ustreznimi ukrepi čim prej oz. takoj rešiti. Vendar pa ob primerih, ko pacient z morebitnimi pojasnili ni zadovoljen, ga mora zdravstveni delavec seznaniti z morebitno pravico in s postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršenja pacientovih pravic (10).

47. člen Zakona o pacientovih pravicah pacientu, ki meni, da so mu bile kršene pravice, določene s tem zakonom, omogoča pravico do obravnave kršitev v naslednjih postopkih, ki jih ureja zakon (12):

- prva obravnava kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve,
- druga obravnava kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve.

Določbe tega zakona, ki urejajo postopke za varstvo pacientovih pravic, ne posegajo v predpise, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev. Za kršitve pravic iz zdravstvenega zavarovanja se uporabljajo določbe predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja. ZPacP omogoča pacientu, ki je mnenja, da so mu bile kršene pravice, uvedbo obravnave kršitve. Obravnavo lahko zahteva pacient sam ali pa njegovi ožji

družinski člani ali bližnje osebe, če pacient s tem soglaša. Pacient ima pravico, da se ob nesporazumu takoj pogovori z zdravstvenim delavcem in da se nesporazum odpravi s pojasnilom, opravičilom ali morebitnimi drugimi ukrepi (12).

Če ne pride do razjasnitve nesporazuma, je predviden dvostopenjski postopek obravnave kršitve pacientovih pravic. Prva obravnava kršitve se izvede pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve, če do razrešitve spora ne pride, sledi druga obravnava kršitev pacientovih pravic in sicer pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. Pacient mora obrazložiti svoj zahtevek, na podlagi tega se zberejo dodatna pojasnila z razgovorom z vsemi vpletenimi osebami. S sklenitvijo dogovora o opravičilu, poplačilu ali pridobitve drugega mnenja z namenom, da se popravijo posledice kršitve pacientovih pravic, se postopek konča uspešno. Ena izmed možnih rešitev v postopku sklenitve poravnave med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev je tudi postopek mediacije s pomočjo mediatorja, ki posreduje med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev, s pomočjo katerega se poiščejo najboljše možne rešitve (19).

V letu 2011 so bili v vseh bolnišnicah po Sloveniji, zdravstvenih domovih in njihovih dislociranih enotah, pri zasebnikih s koncesijo pri zasebnikih brez koncesije in zdraviliščih, opravljeni inšpektorski nadzori. Pri nadzoru je bilo pregledanih 166 čakalnih seznamov v bolnišnicah, 357 v zdravstvenih domovih, 1.197 pri zasebnikih s koncesijo, 217 pri zasebnikih brez koncesije in 14 v zdraviliščih. Ena izmed prvih najpomembnejših ugotovitev iz strani inšpekcije je bila, da ustanove nimajo na vidnih mestih v čakalnicah izobešenih obveznih objav o pristojni osebi in načinu vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic ali pa so le-te nepopolne, nekateri izvajalci pa še vedno nimajo imenovane pristojne osebe za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

Nekaj odstopanj je bilo ugotovljenih tudi pri vodenju čakalnih seznamov, ker le-ti nimajo vseh elementov, ki jih določa zakon. Skupno so izrekli 84 izrečenih ukrepov (20).

Raziskava, ki je bila opravljena v Univerzitetni bolnišnici v Franciji, je pokazala povečano število kršenja pacientovih pravic, sploh v obdobju od leta 1998 do 2004. Glavni razlogi pritožb so bile predvsem napake, zamude v procesu postavljanja diagnoze, zdravljenja in zdravstveni zapleti. S študijo so ugotovili, da je največ komplikacij bilo storjenih v kirurški

enoti. Ugotovili so, da se je kar 42 % anketiranih obrnilo po pomoč glede svetovanja o postopku kršitve pravic. Zaznali so tudi (17 %), da na kršenje pravic posameznega pacienta opozarjajo s pisnimi vlogami tudi njihovi svojci. 11 pritožb so v Univerzitetni bolnišnici prejeli tudi s strani regionalne komisije. Le ena pritožba je po nesoglasjih pristala v okviru reševanja problema na sodišču (21).

Statistika Vrhovnega državnega tožilstva v RS je na podlagi ovadb, obtoženih predlogov in obsodilnih obsodb v svojih poročilih navedla, da je bila statistika v letu 2004–2008 zaskrbljujoča, saj je bilo 14 ovadb zoper opustitve zdravstvene pomoči, te so bile vse zavržene, 88 ovadb zaradi malomarnosti zdravljenja, 8 od teh je bilo obtoženih predlogov in le 1 obsodilna sodba, ter 75 ovadb zaradi povzročitve smrti iz malomarnosti, kateri je bil 1 primer izvršen z obsodilno sodbo. V letu 2009, 2010 je število ovadb vidno upadlo, kar je pozitiven podatek. Leta 2011 je bila tako podana samo 1 ovadba glede opustitve zdravstvene pomoči, 7 ovadb zaradi malomarnega zdravljenja, ter dve ovadbi zoper povzročitve smrti iz malomarnosti (22). Kršitev povezana z opustitvijo zdravljenja, ali le njene malomarnosti posameznemu kršitelju opredeljujejo kazensko odgovornost (14).

2.6 Zastopniki na področju pacientovih pravic

Zastopniki pacientovih pravic so poslednja, neformalna, neodvisna in nepristranska pritožbena pot posameznika v razmerju do državnih organov, organov lokalne skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, ki med drugimi nadzorujejo celotno zdravstveno dejavnost, ki se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Na podlagi 55. člena Zakona o pacientovih pravicah v okviru svojih nalog, ki so že predhodno določene z Zakonom o Varuhu človekovih pravic, je osnovna naloga spremljati naloge na področju varovanja pacientovih pravic in na podlagi svojih pristojnosti lahko zahteva od pristojnih organov, da zagotovijo ustrezne pogoje za učinkovito uresničitev zakona (10).

V Sloveniji na področju zastopništva pacientovih pravic deluje 12 zastopnikov in zastopnic. Zavod za zdravstveno varstvo s svojimi zagotovljenimi materialnimi pogoji omogoča

nemoteno delovanje le-teh. Pacient se lahko kadarkoli obrne na enega od zastopnikov pacientovih pravic, ki mu lahko pomaga, svetuje ali ga po pooblastilu celo zastopa pri uresničevanju pravic po Zakonu o pacientovih pravicah (23).

2.6.1 Naloge in pristojnosti zastopnikov pacientovih pravic

Osnovna naloga zastopnika pacientovih pravic je, da daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi na področjih uveljavljanja pravic s področja izvajanja zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (24). Pomembno dejstvo za razumevanje dejanske vloge zastopnika je, da zastopnik ni prekrškovni organ, te naloge opravlja Zdravstveni inšpektorat RS, ne opravlja funkcije formalnega nadzora, le-te opravlja nadzorni organ Ministrstva za zdravje ter niti pritožbeni organ, v tej vlogi nastopata le izvajalec zdravstvenih storitev in Komisija RS za varstvo pacientovih pravic ali kakršenkoli drugi organ odločanja (25).

Na zastopnika pacientovih pravic se lahko obrne vsak uporabnik zdravstvenih storitev pri kateremkoli izvajalcu zdravstvenih storitev in vsakdo, ki potrebuje strokovno pomoč, konkretne usmeritve ali osnovne informacije. Na zastopnika se lahko posameznik obrne kadarkoli potrebuje nasvet, pomoč ali zastopanje, ko se sreča s problemom, ki se nanaša na katerokoli od pacientovih pravic določenih v ZPacP (24).

Zastopniki pacientovih pravic lahko pomagajo tako, da (24):

- na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene,
- poda konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve,
- ponudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po ZPacP,
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- napoti pacienta na pristojno pravno ali fizično osebo ali na pristojni državni organ,
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva in daje predloge, pojasnila in druge izjave v pacientovem imenu in v njegovo korist za hitro in uspešno razrešitev spora.

Delo zastopnika je odgovorno in pomembno, saj lahko na izvajalce kadarkoli naslovi mnenja, predloge, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje v roku, ki ga določi zastopnik, odgovoriti (24).

V Ljubljanski regiji se je na zastopnico pacientovih pravic obrnilo 1791 pacientov, med njimi nekateri tudi večkrat. Zastopnica Hlade Zore je kot zastopnica uvedla 68 postopkov, od tega je vložila 4 zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic, kjer so bile sklenjene 3 poravnave. Velika večina nesporazumov (84 %) je bila rešena še pred vložitvijo prve zahteve, s poravnavo med izvajalcem in pacientom (16). Na območju ZZV Maribor se je na zastopnika mag. Boruta Ambrožiča v letu 2011 obrnilo 349 primerov pacientov, od tega se je 12 pacientov na zastopnika obrnilo anonimno. V enem primeru je s strani pacienta prejel pooblastilo za zastopanje, v drugem primeru pa je sodeloval pri izjavi vnaprej izražene volje pacienta. Na zastopnika Viktorja Pilingerja, ki prav tako dela na območju občine Maribor, se je v letu 2011 obrnilo 530 primerov pacientov, od tega sta se nanj dva pacienta obrnila anonimno (20).

V območju ZZV Celje se je na zastopnico mag. Biserko Inkret v letu 2011 obrnilo 806 pacientov, od katerih se je 22 % vprašanj nanašalo na vprašanja iz pravic iz obveznega zdravstvenega in invalidskega zavarovanja. V območju ZZV Kranj so obravnavali 90 pritožb pacientov, od katerih se je glavnina nanašala na kršitev pacientove pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (20).

Na območju ZZV Nova Gorica se je na zastopnika Marjana Petriča v letu 2011 obrnilo 962 pacientov. Jožica Trošt Krušec predstavnica območne enote Koper je v letu 2011 obravnavala 1.418 pacientov. V 16 primerih je s strani pacientov pridobila pooblastilo za vložitev prve zahteve za obravnavo kršitev pacientovih pravic.

V Območju ZZV Ravne na Koroškem se je na zastopnico Stanko Vauh v letu 2011 obrnilo 339 pacientov. Zastopnica je ugotovila, da se velika večina vprašanj in pritožb še vedno nanaša na področje obveznega zdravstvenega in invalidskega zavarovanja (24). V območni enoti ZZV Novo mesto so v letu 2011 ponudili pomoč 1.033 pacientom. V 17 primerih je bila

izvedena prva obravnava kršitev pacientovih pravic, od tega zgolj v enem primeru ni prišlo do rešitve spora, pacient pa je preko sodne poti zahteval odškodnino (20).

2.6.2 Nadzor nad izvajanjem delovnih nalog

Z namenom zagotavljanja ustreznega strokovnega nadzora nad strokovnostjo zdravstvenih delavcev ter zdravstvenih zavodov v širšem pomenu besede je Zakon o zdravstveni dejavnosti predvidel štiri oblike nadzora, ki delujejo znotraj mreže javne zdravstvene službe, kot tudi zunaj nje nad fizičnimi in tudi nad pravnimi osebami, to so: interni strokovni nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem, upravni nadzor, nadzor nad izpolnjevanjem pogodb za opravljanje zdravstvene dejavnosti (10).

Ministrstvo za zdravje opravlja nadzor nad izvajanjem Zakona o pacientovih pravicah. Prekrškovni organ je Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije. Nadzor nad delom zastopnika pa izvaja predstavniški organ pokrajine (24).

Spodaj so navedeni prekrški, za katere lahko odgovarja izvajalec zdravstvenih storitev, in sicer če: izvede medicinski poseg ali drugo zdravstveno oskrbo v postopku zdravljenja in rehabilitacije brez privolitve pacienta; ne vodi čakalnih seznamov skladno z zakonom; ne opozori pacienta, ki je vpisan v več čakalnih seznamov, da se opredeli na katerem čakalnem seznamu želi biti vpisan; ne upošteva roka hrambe v zvezi s podatki čakalnega seznama; si ne izmenjuje podatkov z Inštitutom za varovanje zdravja RS z namenom vodenja čakalnega seznama; pacientu ne da pojasnil v skladu z dolžnostjo glede stroškov zdravstvene oskrbe; ob ugotovljenem ali sporočenem primeru nedovoljene obdelave osebnih podatkov o tem ne obvesti pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in informacijskega pooblaščenca; na zahtevo zastopnika ne odgovori; zastopniku ne pošlje zahtevanih pojasnil in informacij; ne omogoči zastopniku dostopa do podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v konkretni zadevi; ne objavi podatkov o pristojni osebi, načinu vložitve prve zahteve in najbližjem zastopniku pacientovih pravic; ne izvede postopka prve obravnave kršitve pacientovih pravic v skladu z zakonom pri izvajalcu zdravstvenih storitev; se ne udeleži in ne opraviči izostanka od pripravljalnega naroka v okviru postopka druge obravnave kršitve pacientovih pravic; ne izvede internega strokovnega nadzora po sklepu senata ali ne izvede ukrepov, ki mu jih z odločbo naložil senat Komisije RS za varstvo pacientovih pravic (10).

2.7 Vloga medicinske sestre pri ozaveščanju pacientov glede njihovih pravic

Delo medicinske sestre je v učinkovitem medsebojnem odnosu zavzeto, odgovorno in pacientu daje občutek, da je pomemben člen v svoji obravnavi in zagotavlja izpolnjevanje njegovih pričakovanj. Poleg zdravnikov je v zdravstvenem sistemu še mnogo drugih zdravstvenih delavcev, ki imajo pomembno vlogo v procesu zdravljenja. Tako ostalo zdravstveno osebje kot so medicinske sestre, zdravstveni tehniki, laboranti in strežnice je podvrženo podobnim omejitvam in normam institucij kot zdravniki. Glavni problem medicinskih sester je nižji status med zdravnikom in pacientom. Velikokrat jih tako zdravniki kot tudi pacienti vrednotijo kot manj vredne in manj pomembne dejavnike v zdravstvenem sistemu, čeprav morajo ravno medicinske sestre pogosto posredovati med zdravnikom in pacientom. Pogosto prevzamejo večji delež pri reševanju profesionalnih konfliktov glede odgovornosti do pacientov, pogajati se morajo v boju za moč z zdravniki (26).

Ule (26) poudarja, da je medicinskim sestram naložena primarna skrb za pacienta, podvržene so tudi moči medicinske avtoritete in mnogim birokratskim pravilom, ki pogosto zatirajo njihovo težnjo po poklicni avtonomiji. V zdravstveni negi medsebojni partnerski odnosi zahtevajo vzajemno spoštovanje dostojanstva in avtonomije vseh vpletenih (27).

Odnosi med udeleženci se nenehno prepletajo in spreminjajo, med dvema posameznikoma, med posameznikom in družbenim okoljem, med posameznikom in skupino in med dvema skupinama. S pacientom stopa v stik na različne načine in v različnih situacijah. Vedno pa se srečata dve osebnosti in vsaka ima svoja pričakovanja. Tako kot strokovna obravnava, je zelo pomembna tudi dobra komunikacija (27).

Raziskava, ki je bila opravljena leta 2007, je pokazala, da pacienti od medicinske sestre pričakujejo v največji meri dober odnos, prijaznost in komunikativnost, medtem ko postavljajo profesionalnost in strokovnost na drugo mesto (28).

Pomen ustreznega komuniciranja in dobrih medsebojnih odnosov na vseh ravneh predstavlja ključ do dobrih medsebojnih odnosov, sporazumevanja tako med zaposlenimi

kot med pacienti samimi. Spodbudno komunikacijsko okolje je velikega, celo odločilnega pomena za zdravljenje mnogih bolečin in problemov. Neprestano je potrebno razvijati in izpopolnjevati znanje in spretnosti medsebojnih odnosov, ki so pomemben sestavni del zdravstvene obravnave, v kateri se upoštevajo temeljne človekove pravice, varovanje dostojanstva in osebne integritete (26).

Marinčič (29) poudarja, da ima medicinska sestra znanja in izkušnje, česar pacienti v večini primerov nimajo. Z informacijami, ki jih zdravstveno osebje podaja pacientom, omogoča moč in znanje, predvsem pri odločitvah, ki jih spremljajo skozi postopek zdravljenja. Upoštevati morajo etično načelo avtonomnega odločanja vsakega pacienta posamezno in spoštovati njihove odločitve ne glede ali posamezna odločitev ni ravno ustrezna in primerna. Moralno etična načela služijo medicinskim sestram kot podpora pri oblikovanju etičnih načel, vrednot in so kot podpora, vodilo in spodbuda pri vsakodnevni praksi (30).

Medicinska sestra mora varovati in zagovarjati pacientove pravice, jih informirati, spoštovati njihove odločitve, če le-te niso kršene v skladu z zakonom ali drugimi pravnimi akti (31). Pomembno je izpostaviti, da je kodeks etike namenjen vsemu zdravstvenemu osebju in po načelih kodeksa se naj bi ravnali vsi zaposleni v zdravstvu (13).

Raziskovalna skupina pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana si je v letu 2003 zadala cilj raziskati etična stališča, vprašanja in dileme, s katerimi se najpogosteje srečujejo medicinske sestre v Sloveniji. Izmed 53,48 % anketiranih, ki je odgovorilo na anketni vprašalnik, naj poudarimo, da je bila odzivnost zelo nizka, izmed 488 anketnih vprašalnikov, je bilo vrnjenih le 261. V večini so anketiranci odgovorili, da poznajo in so seznanjeni s kodeksom etike in njegovimi načeli (30). Naloga medicinskih sester je, da pacientom po zakonu omogoča primerno zdravstveno oskrbo, s pacientom vzpostavlja odnos sodelovanja in zaupanja, ki temelji na enostavnih, prijaznih in preglednih administrativnih postopkih. Med kakovostno zdravstveno oskrbo, ki dosega rezultate zdravljenja, ki so primerljivi z najboljšimi praksami in standardi ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, pravočasnost, varnost, učinkovitost, kontinuiteta, enakopravnost in osredotočenje na pacienta (12).

Poleg omogočanja primerne zdravstvene oskrbe se morajo zdravstveni delavci zavedati, da je najpomembnejša dolžnost podajanje pravih, strokovnih, odkritih in ustreznih informacij, na način, ki jih bodo pacienti razumeli ter imeli možnost do samostojnega odločanja o nadaljnjih odločitvah. Pomembna je diskretnost glede zagotovil o ustreznosti podanih informacij, kajti če zdravstveno osebje podaja nepopolne ali bodisi nejasne informacije pacientom, lahko pride do tveganja o njihovem nerazumevanju glede njihovega samostojnega odločanja in izbire (32, 33).

Ključnega pomena je tudi redno, strokovno izobraževanje medicinskih sester in ostalega zdravstvenega osebja. Zdravstveni delavci imajo pravico in po zakonu pripadajočo pravico in dolžnost do strokovnega izobraževanja, izpopolnjevanja. Njihov zavod jim mora to pravico ustrezno zagotavljati in omogočati. Zagotoviti jim mora občasno praktično izpopolnjevanje v ustreznih zavodih, stalno spremljati spremembe in razvoj medicinskih strok in občasno preverjati njihovo znanje. Redno izobraževanje, izpopolnjevanje omogoča zdravstvenim delavcem doslednost pri poznavanju pacientovih pravic, saj le z ustrezno izobrazbo in pridobljenimi znanji lahko pacientom pomagajo in svetujejo (10).

2.8 Pravice pacientov v tujini

Pacientove pravice v Evropski Uniji se posamezno razlikujejo od države do države. Predvsem je razlika v sprejemanju zakonov, tudi v časovnih obdobjih, ter predvsem o poimenovanju posameznih zakonov. V Belgiji so pravice in dolžnosti zdravnikov in pacientov urejene v Zakonu o pravicah bolnikov, ki je bil sprejet leta 2002. Kot zanimivost njihov zakon ne obsega odstranjevanje darovanih organov, prekinitve nosečnosti in izvajanje evtanazije, pri njih to predstavlja dejavnost, ki ne predstavlja zdravstvenega varstva v smislu, kot je zakon o pravicah bolnikov, te so urejene z drugimi zakoni (34).

V Bolgariji so zakone o pacientovih pravicah zaščitili preko ustave z več akti, ki so jih sprejeli v obdobju od leta 1995–2005 (34).

Ciper je znan z »Listino o pravicah pacientov«. Ta listina zapolnjuje veliko vrzel v prizadevanjih za spodbujanje in zaščito pravic bolnikov – državljanov. Kot zanimivost je ta, da so to listino pripravili ugledni državljani, ki so imeli izkušnje in poglobljeno znanje o

človekovih pravicah in socialnih problemih, in ki so bili občutljivi za pravice bolnikov. V Češki Republiki trenutno ne obstaja celovit okvir človeških pravic. Nekaj osnovnih pravic je vključenih preko zdravstvenega varstva, ta zakon je bil že večkrat spremenjen, vendar pa je kljub vsemu zelo star (34).

Na Danskem so leta 2005 sprejeli zakon o zdravju, ki pa vključuje tudi različne pacientove pravice. V Estoniji so šele zadnja leta opravili obsežno pravno ureditev. Pravice in dolžnosti so določene v Zakonu o obligacijskih razmerjih, ki je začel veljati leta 2002.

Finska je ena izmed držav, ki z več zakoni ščiti pacientove pravice, najpomembnejši zakon je Zakon o položaju in pravicah pacientov. V Franciji so sprejeli Zakon o pravicah pacientov in kakovosti zdravstvenega sistema. Medtem ko so v Grčiji razmerje med pacienti in zdravniki uredili preko aktov in ne preko zakonov. Slovaška je s paketom šestih zakonov iz leta 2004 omogočila celovit pravni okvir za zaščito pravic pacientov. Tudi Švedska je ena izmed držav, ki nima urejenih pacientovih pravic preko zakonov, temveč preko aktov (34).

Na Nizozemskem, ki velja za pionirko izmed vseh Evropskih držav glede pacientovih pravic, so zagotovili mesto v nizozemskem pravnem redu s kodifikacijo splošnih pravic pacienta v Zakonu o zdravstveni pogodbi leta 1995, in sicer kot del civilnega zakonika. Glavni cilj je okrepiti pravni položaj pacienta (34).

3 METODE DELA

3.1 Namen, cilji in raziskovalne hipoteze

Namen diplomske naloge je bil na osnovi pregleda literature predstaviti Zakon o pacientovih pravicah ter v empiričnem delu proučiti ozaveščenost pacientov hospitaliziranih v Splošni bolnišnici Izola (v nadaljevanju SBI) z vsebino Zakona o pacientovih pravicah.

Cilji diplomske naloge so:

- ugotoviti ozaveščenost pacientov s svojimi pravicami,
- ugotoviti vpliv izobrazbe pacientov na ozaveščenost s svojimi pravicami,
- ugotoviti pogostnost kršenja pacientovih pravic,
- na podlagi izsledkov raziskave podati predloge za izboljšave glede ozaveščenosti pacientov o njihovih pravicah.

Glede na namen in cilje diplomske naloge smo preverjali naslednji delovni hipotezi:

Hipoteza 1: Stopnja izobrazbe pacientov vpliva na ozaveščenost o njihovih pravicah.

Hipoteza 2: Pacienti, hospitalizirani v SBI menijo, da so jim bile v času zdravljenja kršene njihove pravice.

3.2 Opis vzorca

V raziskavi je sodelovalo skupaj 60 pacientov, ki so bili hospitaliziranih na oddelkih kirurgije, interne medicine in ginekologije. Med anketiranci je bilo 43 (72 %) žensk in 17 (28 %) moških. Največji delež anketirancev je bilo v starostni skupini od 18 do 29 let (27 %). Najmanj anketirancev je bilo iz starostne skupine od 65 do 74 let (7 %). Sledijo jim anketiranci v starostni skupini od 30 do 39 let (20 %), nato od 40 do 49 let (17 %), od 50 do 64 let (17 %) ter nad 75 let (12 %). V izbranem vzorcu je bilo največ anketirancev s

srednješolsko izobrazbo (35 %). Sledijo jim anketiranci z višješolsko/visokošolsko izobrazbo (32 %), osnovnošolsko izobrazbo (15 %), nato univerzitetno izobrazbo (10 %), najmanj pa s poklicno izobrazbo (8 %). Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, pacientom je bila zagotovljena anonimnost. Rezultati so bili uporabljeni izključno za namene diplomske naloge. Za izvedbo anketiranja je bilo predhodno pridobljeno ustno soglasje vodstva bolnišnice in pacientov.

3.3 Pripomočki in merski inštrumenti

Za namen raziskave je bil izdelan anketni vprašalnik, ki je vseboval 16 vprašanj zaprtega tipa, na katera so anketiranci odgovarjali z obkrožanjem trditev, pri nekaterih vprašanjih so imeli možnost več odgovorov ter pri nekaterih vprašanjih so imeli možnost dopisovanja. V prvem delu anketnega vprašalnika smo pridobili od anketiranih splošne podatke: spol, starost in izobrazbo. Drugi del anketnega vprašalnika je vseboval vprašanja, ki so se nanašala na seznanjenost anketirancev z ZPacP.

3.4 Potek raziskave

Raziskava je potekala v SBI v mesecu septembru 2012 na priložnostnem vzorcu pacientov, ki so bili v času raziskave hospitalizirani. Anketni vprašalnik je bil razdeljen med naključno izbrane paciente na kirurškem, internem in ginekološkem oddelku. Pred tem smo od pacientov prejeli soglasje za sodelovanje ter jim razložili namen raziskave. Anketiranci so imeli na voljo 7 ur, da so odgovorili na anketni vprašalnik ter ga izpolnjenega odložili na nočno omarico. Zvečer smo anketne vprašalnike zbrali in jih shranili v zaprti škatli. Raziskava je potekala v popoldanskem času, ko so se pacienti pogosteje zadrževali v sobah.

3.5 Opis in obdelava podatkov

V raziskavi smo uporabili deskriptivno metodo dela. Pridobljene podatke z raziskavo smo statistično obdelali z uporabo računalniškega programa Microsoft Excel 2007 in Word 2007. Rezultate smo prikazali v grafih in preglednicah.

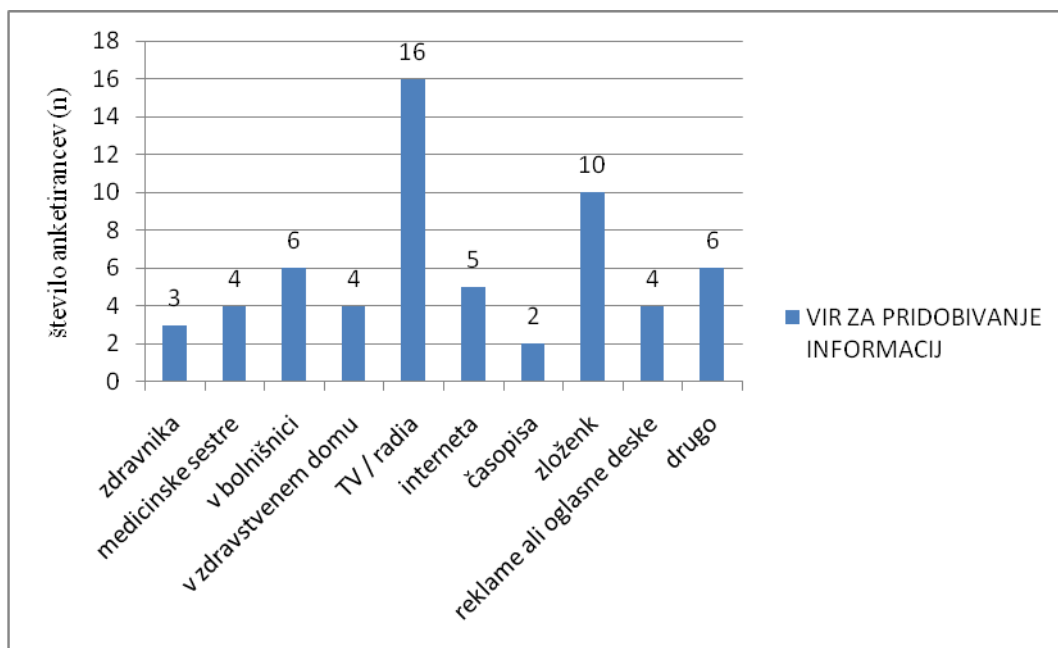
4 REZULTATI

Drugi del anketnega vprašalnika se je nanašal na ozaveščenost pacientov z Zakonom o pacientovih pravicah.

Preglednica 1: Poznavanje Zakona o pacientovih pravicah glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	Skupaj
	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	3	6	9
Poklicna izobrazba	4	1	5
Srednješolska izobrazba	19	2	21
Višje/visokošolska izobrazba	17	2	19
Univerzitetna izobrazba	5	1	6
Skupaj	48 (80 %)	12 (20 %)	60 (100 %)

Preglednica 1 prikazuje mnenje anketirancev o poznavanju pacientovih pravic. Večina anketirancev, t. j. 48 (80 %) je odgovorilo, da pozna Zakon o pacientovih pravicah, medtem ko 12 (20 %), zakona ne pozna. Med anketiranci, ki so navedli, da zakon poznajo, jih je večina (22) z višjo stopnjo izobrazbe (višje/visokošolsko in univezitetno izobrazbo) ter več kot tri četrtine anketirancev (26) z nižjo stopnjo izobrazbe (osnovnošolska, poklicna in srednješolska izobrazba).



Slika 1: Viri za pridobivanje informacij glede pacientovih pravic

Anketirance smo povprašali, preko katerih virov so najpogosteje pridobili informacije o pacientovih pravicah. Iz slike 1 je razvidno, da je največ anketirancev pridobilo informacije preko televizije/radia (27 %), najmanj pa iz časopisa (3 %).

Preglednica 2: Vpliv seznanjenosti anketirancev s pacientovimi pravicami na povečano kakovost zdravstvene oskrbe

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	7	1	1	9
Poklicna izobrazba	3	2	0	5
Srednješolska izobrazba	12	4	5	21
Višje/visokošolska izobrazba	15	3	1	19
Univerzitetna izobrazba	4	1	1	6
Skupaj	41 (68 %)	11 (18 %)	8 (14 %)	60 (100 %)

Preglednica 2 prikazuje mnenja anketirancev glede povečane kakovosti zdravstvene oskrbe ob seznanjenosti pacientov s svojimi pravicami. Rezultati kažejo, da kar dve tretjini anketirancev, t. j. 41 (69 %), med vsemi anketiranci meni, da bi se s seznanjenostjo pacientov s svojimi pravicami kakovost zdravstvene oskrbe povečala, 11 (18 %) anketirancev se ni strinjalo s trditvijo, medtem ko se 8 (14 %) anketirancev ni opredelilo. Iz rezultatov je razvidno, da je skoraj dve tretjini (22) anketirancev z nižjo stopnjo izobrazbe (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobrazbo) mnenja, da bi se kakovost zdravstvene oskrbe povečala, če bi bili bolje seznanjeni s svojimi pravicami. Prav tako je tudi tri četrtine (19) anketiranih pacientov z višjo stopnjo izobrazbe (višje/visokošolsko in univerzitetno izobrazbo) enakega mnenja.

Preglednica 3: Ustrezna seznanjenost s pacientovimi pravicami glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	1	6	2	9
Poklicna izobrazba	1	4	0	5
Srednješolska izobrazba	9	11	1	21
Višje/visokošolska izobrazba	10	8	1	19
Univerzitetna izobrazba	3	3	0	6
Skupaj	25 (42 %)	31 (52 %)	4 (6 %)	60 (100 %)

Ugotoviti smo želeli, ali anketiranci menijo, da so bili dovolj seznanjeni s pacientovimi pravicami, ki izhajajo iz ZPacP. Med nižje izobraženimi anketiranci (osnovnošolska, poklicna in srednješolska izobrazba) jih je skoraj dve tretjini (21) odgovorila, da niso dovolj seznanjeni s pacientovimi pravicami. Med anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženimi) pa jih je polovica (13) mnenja, da so dovolj seznanjeni s pacientovimi pravicami (Preglednica 3).

Preglednica 4: Predstavitev zdravstvenega osebja pacientom ob prvem stiku glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	7	2	0	9
Poklicna izobrazba	2	2	1	5
Srednješolska izobrazba	9	9	3	21
Višje/visokošolska izobrazba	11	8	0	19
Univerzitetna izobrazba	3	2	1	6
Skupaj	32 (53 %)	23 (38 %)	5 (9 %)	60 (100 %)

Preglednica 4 prikazuje odgovore na vprašanja glede predstavitve zdravstvenega osebja ob prvem stiku s pacientom. Več kot polovica anketirancev (53 %) je navedla, da se jim je osebje predstavilo ob prvem stiku, 38 % anketirancev je odgovorilo, da se jim niso predstavili, 9 % se jih ni opredelilo ali se s trditvijo strinjajo ali ne. Polovici anketirancem (18) z nižjo izobrazbo (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi) se je zdravstveno osebje ob prvem stiku predstavilo ter nekaj več kot polovici (14) anketirancem z višjo izobrazbo (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženimi).

Preglednica 5: Možnost samostojnega odločanja o izbiri zdravnika glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	6	3	0	9
Poklicna izobrazba	1	4	0	5
Srednješolska izobrazba	12	9	0	21
Višje/visokošolska izobrazba	8	11	0	19
Univerzitetna izobrazba	4	2	0	6
Skupaj	31 (52 %)	29 (48 %)	0 (0 %)	60 (100 %)

V nadaljevanju nas je zanimalo mnenje anketiranih, ali so imeli možnost samostojnega odločanja pri izbiri zdravnika. Iz Preglednice 5 je razvidno, da dobra polovica (19) anketirancev z nižjo izobrazbo (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi) meni, da so imeli to možnost, ter polovica (12) anketirancev z višjo izobrazbo (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženi), jih je prav tako mnenja, da so imeli možnost do samostojnega odločanja o izbiri zdravnika.

Preglednica 6: Pravočasno obveščanje o zdravstvenem stanju glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	5	1	3	9
Poklicna izobrazba	3	2	0	5
Srednješolska izobrazba	14	5	2	21
Višje/visokošolska izobrazba	14	4	1	19
Univerzitetna izobrazba	5	0	1	6
Skupaj	41 (68 %)	12 (20 %)	7 (12 %)	60 (100 %)

Preglednica 6 prikazuje mnenja anketirancev o tem, ali so bili pravočasno in v celoti seznanjeni o svojem zdravstvenem stanju. Več kot dve tretjini vseh anketirancev (68 %) meni, da so bili pravočasno seznanjeni s svojim zdravstvenim stanjem, 20 % anketiranih pacientov je navedlo, da niso bili pravočasno obveščeni in v celoti seznanjeni, 12 % anketiranih se ni opredelilo ali se strinjajo s trditvijo. Med tistimi, ki so odgovorili, da so bili pravočasno in v celoti obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, je bilo tri četrtine (19) anketirancev z višjo stopnjo izobrazbe (višje/visokošolsko in univerzitetno izobraženi) ter dve tretjini (22) anketirancev z nižjo stopnjo izobrazbe (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi).

Preglednica 7: Možnost samostojnega odločanja o zdravljenju glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	4	3	2	9
Poklicna izobrazba	2	3	0	5
Srednješolska izobrazba	13	6	2	21
Višje/visokošolska izobrazba	7	11	1	19
Univerzitetna izobrazba	4	2	0	6
Skupaj	30 (50 %)	24 (40 %)	6 (10 %)	60 (100 %)

Pridobili smo podatke o možnosti samostojnega odločanja o zdravljenju. Preglednica 7 prikazuje, da je to možnost imela polovica anketirancev, 40 % jih te možnosti ni imelo, 10 % anketirancev se ni niti strinjalo z dano trditvijo. 19 anketiranih pacientov z nižjo stopnjo izobrazbe (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi) je odgovorilo, da so imeli možnost do samostojnega odločanja o zdravljenju, medtem ko je 13 anketirancev z višjo stopnjo izobrazbe (višje/visokošolsko in univerzitetno izobraženi) odgovorila, da ni imela te možnosti.

Preglednica 8: Možnost do drugega mnenja glede na izobrazbo anketirancev

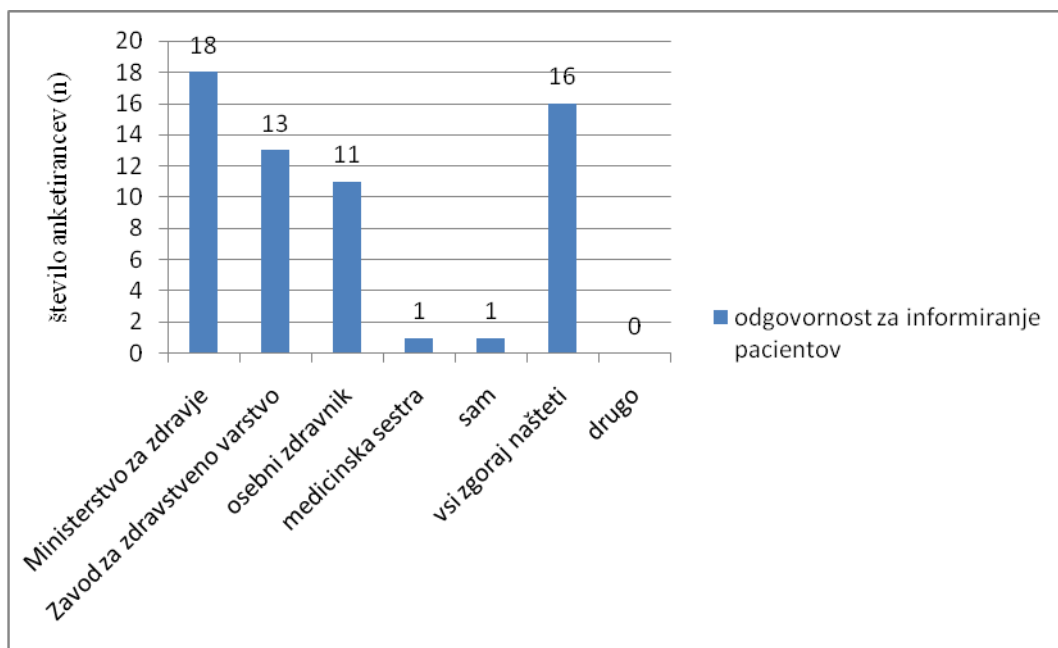
Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	3	5	1	9
Poklicna izobrazba	0	5	0	5
Srednješolska izobrazba	13	7	1	21
Višje/visokošolska izobrazba	8	7	4	19
Univerzitetna izobrazba	4	2	0	6
Skupaj	27 (45 %)	26 (43 %)	7 (12 %)	60 (100 %)

Anketirancem smo zastavili vprašanje, ali so imeli v času zdravljenja možnost do drugega mnenja. Iz preglednica 8 je razvidno, da to možnost ni izkoristila tretjina anketiranih (9) z višjo izobrazbo (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženih), polovica (17) nižje izobraženih anketirancev (osnovnošolsko in poklicni izobraženih) prav tako te možnosti ni izkoristilo.

Preglednica 9: Možnost vpogleda v zdravstveno dokumentacijo glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	3	4	2	9
Poklicna izobrazba	1	3	1	5
Srednješolska izobrazba	11	7	3	21
Višje/visokošolska izobrazba	10	7	2	19
Univerzitetna izobrazba	3	3	0	6
Skupaj	28 (47 %)	24 (40 %)	8 (13 %)	60 (100 %)

Preglednica 9 prikazuje odgovore anketirancev o možnost vpogleda v zdravstveno dokumentacijo. 14 nižje izobraženih anketiranih pacientov (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženih) ni imelo možnosti vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, med tem ko je polovica (13) višje izobraženih anketiranih pacientov (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženih) imela to možnost.



Slika 2: Mnenja glede odgovornosti za informiranje pacientov glede njihovih pravic

Zanimalo nas je, kdo je po mnenju naših anketirancev odgovoren za informiranje pacientov z njihovimi pravicami. Rezultati kažejo, da največ anketirancev meni, da bi to odgovornost morali prevzeti na Ministrstvu za zdravje (30 %), najmanj anketirancev (2 %) navaja medicinsko sestro in svojo lastno odgovornost pri iskanju informacij in informiranosti (Slika 2).

Preglednica 10: Kršenje pacientovih pravic glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	NEVEM	Skupaj
	n	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	2	5	2	9
Poklicna izobrazba	0	4	1	5
Srednješolska izobrazba	7	8	6	21
Višje/visokošolska izobrazba	7	11	1	19
Univerzitetna izobrazba	1	3	2	6
Skupaj	17 (28 %)	31 (52 %)	12 (20 %)	60 (100 %)

Z raziskavo smo želeli tudi ugotoviti, ali so bile pri pacientih vključenih v raziskavo že kršene njihove pravice. Preglednica 10 prikazuje, da je nekaj več kot polovica (52 %) anketirancev navedlo, da jim le-te pravice niso bile kršene, 28 % jih meni, da so jim bile, 20 % jih ne ve ali so jim bile pravice kršene. Med anketiranci, ki so navedli, da jim niso bile kršene njihove pravice, je 14 anketirancev z višjo stopnjo izobrazbe (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženih) ter 17 anketirancev z nižjo stopnjo izobrazbe (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi). Pacientove pravice pa so bile kršene tretjini (8) anketirancem z višjo stopnjo izobrazbe (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženih) in četrtini (9) anketirancem z nižjo stopnjo izobrazbe (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi). Med anketiranimi pacienti z nižjo stopnjo izobrazbe se jih 9 ni opredelilo, ali so jim bile kršene njihove pravice.

Preglednica 11: Pomoč v primeru kršenja pacientovih pravic glede na izobrazbo anketirancev

Stopnja izobrazbe	DA	NE	Skupaj
	n	n	n
Osnovnošolska izobrazba ali manj	1	8	9
Poklicna izobrazba	1	4	5
Srednješolska izobrazba	9	12	21
Višje/visokošolska izobrazba	8	11	19
Univerzitetna izobrazba	4	2	6
Skupaj	23 (38 %)	37 (62 %)	60 (100 %)

Preglednica 11 prikazuje odgovore anketiranih pacientov na vprašanje, ali so seznanjeni na koga se lahko obrnejo po pomoč v primeru kršenja njihovih pravic. Več kot polovica anketirancev (63 %) ne ve na koga se lahko obrnejo v primeru kršitve njihovih pravic, med njimi jih je polovica (13) z višjo izobrazbo (visoko/višješolsko in univerzitetno izobraženih). Ostali anketirani pacienti z višjo izobrazbo (12) pa so navedli, da vedo na koga se lahko obrnejo v primeru kršenja. Med anketiranci z nižjo izobrazbo (osnovnošolsko, poklicno in srednješolsko izobraženi) pa le tretjina ve na koga se lahko obrnejo v primeru kršitve, ostale dve tretjini anketirancev pa ne ve. Anketiranci so imeli možnost dopisati na koga se lahko obrnejo v primeru kršitve. Tisti anketiranci, ki so vedeli na koga se lahko obrnejo v primeru kršenja njihovih pravic, so dopisali, da se lahko obrnejo na varuha človekovih pravic (43 %), na diplomirano medicinsko sestro Dobrinja Doroteja (13 %), odvetnika (4 %), direktorja (4 %), Trošt Jožico (4 %), upravo zavoda (4 %), ter da piše na oglasnih deskah.

5 RAZPRAVA

Izobraževanju na področju pacientovih pravic dajemo premajhen poudarek, bodisi zaradi tega, ker se nam pogosto zdi, da paciente ne moremo oškodovati ter da redko kršimo njihove pravice. Vendar se moramo zavedati, da do morebitnih kršitev lahko pride zelo hitro. Menimo, da bi se morali zdravstveni delavci nenehno izobraževati na področju pacientovih pravic, saj bi se tako pokazalo zadovoljstvo iz obeh strani, tako uporabnikov zdravstvenih storitev kot izvajalcev. Znanje prinaša v delo samozavest in zaupanje.

V raziskavi, ki smo jo izvedli v septembru 2012 v SBI, je sodelovalo 60 anketirancev. V raziskavo so bili vključeni pacienti, ki so bili v času raziskave hospitalizirani na internističnem, kirurškem in ginekološkem oddelku. V raziskavi so prevladovalе ženske (43), moških je bilo 17. Razlog, da je bilo v raziskavo vključenih več žensk je v tem, da smo anketiranje izvedli tudi na ginekološkem oddelku, kjer so hospitalizirane le ženske, poleg tega pa so nekateri pacienti moškega spola (hospitalizirani na internem in kirurškem oddelku) odklonili sodelovanje v raziskavi. Največji delež anketirancev je bilo starih od 18 do 29 let, (16) medtem ko je bilo najmanj anketirancev starih od 65 let do 74 let (5) ter v starostni skupini nad 75 let (7). V raziskavo je bilo vključenih največ anketirancev z nižjo izobrazbo (35) (osnovnošolska, poklicna in srednješolska izobrazba) z višjo izobrazbo (višješolska/visokošolska in univerzitetna izobrazba) je sodelovalo 25 anketirancev.

V prvi hipotezi smo predpostavljali, da stopnja izobrazbe vpliva na ozaveščenost pacientov z njihovimi pravicami. Ugotovili smo, da večina anketirancev pozna zakon (80 %), med katerimi jih z višjo izobrazbo večina navaja, da pozna ZPacP ter več kot dve tri četrtine anketirancev z nižjo izobrazbo. Zanimalo nas je mnenje anketirancev, ali so dovolj seznanjeni z ZPacP. Rezultati so pokazali, da več kot polovica vseh anketirancev (52 %) navaja, da niso dovolj seznanjeni z ZPacP, med katerimi je kar dve tretjini anketirancev z nižjo izobrazbo. Polovica anketiranih z višjo stopnjo izobrazbe pa je mnenja, da so dovolj seznanjeni s pacientovimi pravicami. Zanimiv je vsekakor tudi podatek, da kar dve tretjini vseh pacientov vključenih v raziskavo meni, da bi se ob boljši seznanjenosti z Zakonom o pacientovih pravicah povečala kakovost zdravstvene oskrbe. Glede na dobljene rezultate lahko prvo hipotezo, ki se glasi: *»Stopnja izobrazbe pacientov vpliva na ozaveščenost z njihovimi pravicami«*, ovržemo.

Kot zanimiv podatek lahko navedemo raziskavo opravljeno v Medicinskem centru v Litvi, kjer so ugotovili, da 44 % pacientov ne pozna Zakona o pacientovih pravicah, 36,2 % pacientov je za zakon slišalo, informiralo o njem pa se je le 19,8 % pacientov (35).

V raziskavi, ki je bila opravljena v Turčiji je raziskovalca zanimal vpliv izobrazbenega statusa na poznavanje pacientovih pravic. Ugotovili so, da nižja izobrazba vpliva na poznavanje pacientovih pravic. V raziskavi je sodelovalo kar 21 % pacientov brez formalne izobrazbe. Boljše rezultate glede poznavanja pacientovih pravic so dosegali pacienti z višjo izobrazbo. Pacienti, ki niso imeli dokončane osnovne šole oz. neizobraženi so dosegali zelo slabe rezultate glede poznavanja Zakona o pacientovih pravicah (36).

Rezultati naše raziskave so pokazali, da so anketiranci največ informacij o pacientovih pravicah prejeli preko televizije ali radia, več kot desetina anketiranih je informacije prebralo iz zloženek. Nekaj jih je navedlo, da so informacije prejeli v bolnišnici, preko interneta, od medicinskih sester, z oglasnih desk/reklam, v zdravstvenih domovih, najmanj pa jih je navedlo, da so informacije pridobili od zdravnikov (3). Ducinskiene in sod. (35) pravijo, da je podajanje informacij pacientom o njihovih pravicah izjemno pomembno. Ugotovili so, da je 69 % pacientov podalo svoje mnenje in da je podajanje ustreznih in razumljivih informacij izredno pomembno v procesu zdravljenja.

ZPacP določa pacientom 14 materialnih pravic, ki se uveljavljajo pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev. V diplomski nalogi smo želeli raziskati področje šestih pacientovih pravic. Anketirance smo povprašali, ali se zdravstveni delavci predstavijo ob prvem stiku, ki je ena izmed pacientovih pravic navedena v ZPacP. Ugotovili smo, da se je kar 53 % anketirancem zdravstveno osebje predstavilo, 38 % pa ne, 9 % anketirancev se ni opredelilo ali se s trditvijo strinja ali ne. V nadaljevanju smo ugotovili, da je pacientom bistvenega pomena, da so pravočasno in v celoti obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, kar jim omogoča 20. člen ZPacP. Kar 68 % anketirancev je odgovorilo, da so bili pravočasno obveščeni, 20 % jih ni bilo pravočasno obveščenih o zdravstvenem stanju, 12 % je bilo neodločenih.

V ZPacP (9. člen) je določeno, da imajo pacienti pravico do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev. Raziskava, ki smo jo izvedli, je pokazala, da je nekaj več kot polovica anketiranih pacientov imelo možnost proste izbire zdravnika, ostali anketiranci pa te

možnosti ni imelo. Približno enako število anketirancev (višje izobraženi 48 %, nižje izobraženi 54 %) je navedlo, da so imeli možnost samostojnega odločanja o izbiri zdravnika, kar je zanimiv podatek.

Vsak pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, ki je določena s 26. členom ZPacP. Raziskava je pokazala, da je imela kar polovica vseh anketiranih možnost do samostojnega odločanja o zdravljenju, 40 % anketiranih pacientov ni imela te možnosti, desetina anketiranih pa se z dano trditvijo ni niti strinjala niti ne strinjala. Tudi tukaj so podatki približno enaki, saj je 44 % anketirancev z višjo izobrazbo in 54 % anketirancev z nižjo izobrazbo navedlo, da so imeli možnost samostojnega odločanja o zdravljenju.

ZPacP določa, da ima pacient možnost do drugega mnenja (40. člen). Iz preglednice 8 je razvidno, da je drugo mnenje pridobilo nekaj manj kot polovica anketiranih pacientov, od katerih je 16 z nižjo izobrazbo (osnovnošolska, poklicna in srednješolska izobrazba) in polovica anketirancev z višjo stopnjo izobrazbe. Do drugega mnenja pa ni prišlo 43 % anketiranih pacientov, desetina anketiranih pa se ni niti strinjalo niti ne strinjalo z dano trditvijo.

Po ZPacP, bi moral vsak pacient vedeti, da ima možnost do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki ga opredeljuje 41. člen zakona. Naša raziskava je pokazala, da je vpogled v zdravstveno dokumentacijo imelo 47 % anketiranih. Možnosti vpogleda v zdravstveno dokumentacijo pa ni imelo oz. si tega ni želela četrtnina anketiranih, desetina anketirancev pa se ni opredelila za dano trditev.

V nadaljevanju smo preverjali drugo hipotezo, ki se je glasila: *»Pacienti menijo, da so jim bile v času zdravljenja kršene njihove pravice«*. Delovno hipotezo smo preverjali z vprašanjem, ali so pacienti mnenja, da so jim bile pravice kršene, ter ali vedo na koga se lahko obrnejo v primeru kršenja pravic. Anketiranci so imeli možnost dopisovanja odgovorov. Na podlagi odgovorov, ki smo jih dobili s strani anketirancev lahko povzamemo, da pacientom njihove pravice niso bile kršene. To smo potrdili tudi z odgovori na vprašanja ali so mnenja, da so jim bile pravice kršene, saj jih je kar dobra polovica (52 %) odgovorilo »ne«, pri 28 % je le prišlo do kršenja pacientovih pravic, dve desetini anketirancev pa se ni opredelilo. Med tistimi, ki so navedli, da so jim bile kršene njihove pravice, je tretjina anketirancev z višjo stopnjo izobrazbe in četrtnina anketiranca z nižjo stopnjo izobrazbe, kar je verjetno vzrok

slabšega poznavanja ZPacP. V nadaljevanju smo anketirancem zastavili vprašanje, ali vedo na koga se lahko obrnejo v primeru kršenja pravic. Rezultati raziskave so pokazali, da več kot polovica (62 %) anketirancev ne ve, na koga se lahko obrne v primeru kršenja pacientovih pravic. Med 38 % anketirancev, ki so vedeli na koga se lahko obrnejo, jih je 15 % napisalo na varuha pacientovih pravic, 5 % je napisalo diplomirana medicinska sestra Dobrinja Doroteja, ki je zastopnica pacientovih pravic v Splošni bolnišnici Izola. Njene naloge, ter v katerih primerih se lahko pacienti v SBI nanjo obrnejo, so podrobno napisane na oglasnih deskah v prostorih SBI. Anketiranci so imeli pri zadnjem vprašanju možnost dopisovanja. Dopisovali so, da piše na oglasnih deskah, da se lahko obrnejo na odvetnika, Ministrstvo, ZZZS, direktorja, upravo zavoda, kjer so zdravljeni ter na go. Jožico Trošt Krušec, ki je zastopnica pacientovih pravic za območje delovanja Zavoda za zdravstveno varstvo Koper (obalno – kraško območje), ki je bila imenovana z odločbo Vlade RS leta 2009. Zanimiv je podatek, da se je v letu 2011 v Kopru, na predstavnico pacientovih pravic go. Jožico Trošt Krušec obrnilo kar 1.418 pacientov (20).

Glede na dobljene rezultate lahko drugo hipotezo, ki se glasi: »*Pacienti menijo, da so jim bile v času zdravljenja kršene njihove pravice*«, ovržemo.

Menimo, da bi bilo smiselno ponoviti raziskavo med večjim številom anketirancev ter med približno enakim številom izobrazbenih statusov, saj je bilo v našo raziskavo vključenih več anketirancev z nižjo izobrazbo. Prav tako bi bilo smiselno opraviti raziskavo o poznavanju ZPacP po vseh 14. pacientovih pravicah.

6 ZAKLJUČEK

Z raziskavo, ki smo jo izvedli v naši diplomski nalogi, nismo potrdili predpostavke, da stopnja izobrazbe pacientov vpliva na seznanjenost z njihovimi pravicami, vendar smo ugotovili, da je stopnja izobrazbe pacientov pomembna za ustrezno seznanjenost z njihovimi pravicami. Vsak posameznik, ki se nenehno izobražuje, ne samo na področju pacientovih pravic, temveč tudi v širšem smislu, ima manjšo možnost, da bi prišlo do kršenja njegovih pravic v procesu zdravstvene obravnave. V naši raziskavi smo ugotovili, da je večina pacientov sodelujočih v raziskavi prejela informacije o Zakonu o pacientovih pravicah preko televizije ali radia, zelo majhen odstotek pa v zdravstvenih ustanovah in od zdravstvenega osebja. Menimo, da bi bilo potrebno paciente bolje informirati tudi v zdravstvenih ustanovah preko zloženk, oglasnih desk in medijih. Predvsem pa menimo, da imajo pomembno vlogo pri seznanjenju pacientov z ZPacP prav zdravstveni delavci, ki bi lahko pacientom razložili pomen ZPacP, katerih pravic so kot pacienti sploh deležni ter na koga se lahko obrnejo v primeru kršitve. Smiselno bi bilo pacientom na njim razumljiv način razložiti njihove pravice, morda tudi s primeri iz prakse, ki se vsakodnevno dogajajo v delovnem okolju. Poseben poudarek bi bilo potrebno dati tudi manj izobraženim pacientom, ki so jim pogosteje kršene njihove pravice zaradi neustrezne seznanjenosti o njihovih pravicah, kar smo ugotovili v raziskovalnem delu naše diplomske naloge.

Pred izvedbo raziskave smo predpostavljali, da bodo pacienti v veliki večini odgovarjali, da so jim bile kršene njihove pravice, a je bil rezultat ravno nasproten. Več kot polovica anketiranih pacientov je bila mnenja, da jim njihove pravice niso bile kršene. Prav tako pa smo ugotovili, da večina anketiranih pacientov ne ve na koga se lahko obrne v primeru kršenja njihovih pravic. Glede na rezultate iz vprašanj o poznavanju ZPacP smo mnenja, da bi bilo smiselno tudi o tem paciente ozaveščati, seveda pa morajo pacienti najprej poznati svoje pravice, da bi ugotovili, če so jim bile kršene, kar torej predstavlja začaran krog.

Diplomsko nalogo zaključujemo z mislijo, da znanja ni nikoli preveč, vedno nam je lahko le v pomoč.

7 LITERATURA

1. Flajs N. Učinkovito komuniciranje in reševanje konfliktov. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2005: 66.
2. Feguš V. Partnerski odnos zdravnika in pacienta pri uresničevanju temeljnih pravic pacienta. V: Škofljanec M, ur. Pacientove pravice v teoriji in praksi: zbornik posvetovanja. Univerza v Mariboru, Univerzitetna knjižnica Maribor, 2011: 7–8.
3. Kalan ŽG. Pojasnila dolžnosti in privolitev po pojasnilu: Ozaveščena privolitev. V: Reberšek G, Kraljič S, ur. 18. Posvetovanje medicina in pravo na temo pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. Zbornik izvlečkov. Maribor, 27. in 28. marec 2009. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2009: 11–12.
4. Pajnkihar M. Pravice pacientov glede informiranja in vključevanja v proces obravnave. V: Kokol P, ur. Pacientove pravice in dolžnosti. Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor, 2009: 6.
5. Dimitriadis D (2002). Listina o temeljnih pravicah EU. [<1. 6. 2012>](http://eurlex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=lv&ihtmlang=lv&lng1=lv,sl&lng2=bg,cs,da,de,el,en,es,et,fi,fr,hu,it,lt,lv,mt,nl,pl,pt,ro,sk,sl,sv,&val=463049:cs&page=)).
6. Klinika golnik (2008). Pravice pacientov. <http://www.klinika-golnik.si/bolniki-in-obiskovalci/pravice-pacientov.php>. <1. 6. 2012>.
7. Tržan HN (2009). Zakon o pacientovih pravicah – pravica, ki jo vzpodbuja Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). [<3. 6. 2012>](http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/zakon-o-pacientovih-pravicah-pravica-ki-jo-vzpodbuja-svetovna-zdravstvena-organizacija-who).
8. Voljč B. Načela Ljubljanske listine in stališča Svetovne zdravstvene organizacije v zdravstvenem varstvu starejših ljudi. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. Kakovostna starost, 2007; 10(4): 2–4.
9. Ustava Republike Slovenije Ur. l. RS. št. 33/1991: 1373.

10. Ministrstvo za zdravje. Osnove pravne ureditve s področja zdravstvenega varstva in javnega zdravja. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2009: 14–219.
11. Zakon o zdravstveni dejavnosti Ur.l. RS. št. 36/2004: 4234.
12. Zakon o pacientovih pravicah Ur. l. RS. št. 15/2008: 1045.
13. Prebil A, Mohar P, Fink A. Etika in zakonodaja v zdravstvu: učbenik za modul Kakovost v zdravstveni negi v programu Zdravstvena nega. Ljubljana: Grafenauer, 2010:10–41.
14. Ferik J. Primeri iz zdravniške prakse v luči zakona o pacientovih pravicah in kazenskega zakonika. V: Reberšek G, Kraljič S, ur. 18. Posvetovanje medicina in pravo na temo pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. Zbornik izvlečkov. Maribor, 27. in 28. marec 2009. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2009: 146.
15. Kraljič S. Avtonomija pacienta v domači in tuji sodni praksi. V: Reberšek G, Kraljič S, ur. 18. Posvetovanje medicina in pravo na temo pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. Zbornik izvlečkov. Maribor, 27. in 28. marec 2009. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2009: 135–144.
16. Toplišek J. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 2008: 15.
17. Levačič Z. Vloga zavoda za zdravstveno varstvo v procesu izvedbe zakona o pacientovih pravicah. V: Reberšek G, Kraljič S, ur. 18. Posvetovanje medicina in pravo na temo pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. Zbornik izvlečkov. Maribor, 27. in 28. marec 2009. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2009: 39.
18. Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica (2009). Pacientove pravice in dolžnosti. <http://www.bolnisnica-go.si/node/192> <20. 7. 2012>
19. Zalar A. Postopek mediacije in reševanja sporov v medicini. V: Reberšek G, Kraljič S, ur. 18. Posvetovanje medicina in pravo na temo pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. Zbornik izvlečkov. Maribor, 27. in 28. marec 2009. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2009: 11–12.

20. Republika Slovenije. Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2011. Vlada Republike Slovenije. Ljubljana, 2012: 5–11.
21. Giugliani C, Gault N, Fares V, Jegu1 J, Eleni dit Trolli1 S, Biga1 J in sod. Evolution of patients' complaints in a French university hospital: is there a contribution of a law regarding patients' rights? *Health Serv Res* 2009; 9 (141): 1–9.
22. Nerat B. Zdravniške napake kot kazniva dejanja zoper človekovo zdravje v teoriji in praksi. V: Škofljanec M, ur. Pacientove pravice v teoriji in praksi: Zbornik posvetovanja. Univerza v Mariboru, Univerzitetna knjižnica Maribor, 2011: 46–47.
23. Ambrožič B. Primerjava institutov zastopnika pacientovih pravic in varuha bolnikovih pravic V: Škofljanec M, ur. Pacientove pravice v teoriji in praksi: zbornik posvetovanja. Univerza v Mariboru, Univerzitetna knjižnica Maribor, 2011: 58–59.
24. Ministrstvo za zdravje (2012). Pristojnosti in naloge zastopnika. http://www.mz.gov.si/si/mz_zasvas/pacientove_pravice/zastopniki_pacientovih_pravic <1. 7. 2012>.
25. Korošec D, Brulc U. Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem. Ljubljana, 2009: 257.
26. Ule M. Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine. Ljubljana: Založba Aristej, 2009: 211–212.
27. Pajnkihar M. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. V: Filej B, Kaučič M, Lahe M, Pajnkihar M, ur. Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege. Maribor: Založba Pivec, 2006: 31.
28. Lešnik A. Pacientove pravice in njihova aplikacija v prakso 2007, [magistrska naloga]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.
29. Marinčič M. Pacientove pravice in kontinuirana zdravstvena nega. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, *Utrip* 2010; 10-16.

30. Klemenc D. Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic *Obzor Zdr N* 2004; 38 (4): 290.
31. Kodeks etike medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Slovenije. Mednarodni kodeks etike za babice – 2. Izd. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005.
32. Griffith R, Tengnah C. Informing patients of risk inherent in treatment. *Br J Nurs* 2009; 14 (11): 487–489.
33. McHale JV. Exploring patients rights: What does the NHS Constitution tell us? *Br J Nurs* 2012; 21(9): 552–553.
34. Patient Rights in the EU (2008). <http://europatientrights.eu/> <11. 7. 2012>.
35. Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Right* 2006; 6(10): 1–6.
36. Zülfiyar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nurs Ethics* 2001; 8 (6): 487–493.

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so me spodbujali in mi pomagali pri izdelavi moje diplomske naloge.

Posebna zahvala gre najprej moji mentorici Benko Ester, mag. zd. nege, pred., ki mi je svetovala in mi dajala napotke, ki so me pripeljali do cilja. Ves čas mi je nudila strokovno pomoč in prijazno podporo.

Za spodbudo in podporo pri nastajanju moje diplomske naloge se posebno zahvaljujem mojim staršem, sestri, sorodnikom in prijateljem, ki so mi vsa ta leta študija stali ob strani in me spodbujali k uspehu.

Zahvaljujem se tudi mojim sodelavcem v EIIT za vse menjave na urniku in vso spodbudo pri delu.

Hvala!

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik.

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Jerković Anja, izredna študenta na Fakulteti za vede o zdravju. V okviru svoje diplomske naloge, ki jo pripravljam pod mentorstvom Ester Benko, mag. zdr. neg., želim izdelati raziskavo o informiranosti pacientov o njihovih pravicah. Pred vami je anonimni anketni vprašalnik, ki bo uporabljen izključno za potrebe priprave diplomske naloge. Vljudo Vas naprošam, da si vzamete nekaj minut časa in izpolnite naslednji anketni vprašalnik.

Za vaše odgovore se vam že vnaprej iskreno zahvaljujem!

Prosim, da obkrožite ustrezen odgovor oz. dopišete.

1. SPOL

- a) moški
- b) ženski

2. STAROST

- a) od 18 do 29 let
- b) od 30 do 39 let
- c) od 40 do 49 let
- d) od 50 do 64 let
- e) od 65 do 74 let
- f) nad 75 let

3. STOPNJA IZOBRAZBE

- a) osnovnošolska izobrazba
- b) poklicna izobrazba
- c) srednješolska izobrazba
- d) višješolska/visokošolska izobrazba
- e) univerzitetna izobrazba

4. ALI POZNATE ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH?

- a) da
- b) ne

6. IZ KATERIH VIROV STE PRIDOBILI INFORMACIJE O PACIENTOVIH PRAVICAH? (obkrožite 1 odgovor).

- a) zdravnika
- b) medicinske sestre
- c) v bolnišnici
- d) v zdravstvenem domu
- e) televizij e/ radia
- f) interneta
- g) časopisa
- h) zloženek
- i) reklame ali oglasne deske
- j) drugo:_____

7. ALI MENITE, DA BI SE KAKOVOST ZDRAVSTVENE OSKRBE POVEČALA, ČE BI BILI PACIENTI SEZNANJENI S SVOJIMI PRAVICAMI?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

8. ALI MENITE, DA STE KOT PACIENT DOVOLJ SEZNANJENI S PACIENTOVIMI PRAVICAMI?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

9. ALI SO SE VAM ZDRAVSTVENI DELAVCI OB PRVEM STIKU PREDSTAVILI?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

10. ALI STE IMELI MOŽNOST, O SAMOSTOJNEM ODLOČANJU O IZBIRI ZDRAVNIKA, KI VAS BO ZDRAVIL?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

11. ALI STE BILI PRAVOČASNO IN V CELOTI OBVEŠČENI O SVOJEM ZDRAVSTVENEM STANJU?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

12. ALI STE IMELI MOŽNOST, DA SE SAMI ODLOČITE O SVOJEM ZDRAVLJENJU?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

13. ALI STE IMELI MOŽNOST DO DRUGEGA MNENJA?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

14. ALI STE IMELI MOŽNOST VPOGLEDA V ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

15. KDO JE PO VAŠEM MNENJU ODGOVOREN ZA INFORMIRANOST PACIENTOV O PACIENTOVIH PRAVICAH? (OBKROŽITE 1 ODGOVOR).

- a) Ministrstvo za zdravje,
- b) Zavod za zdravstveno varstvo,
- c) osebni zdravnik,
- d) medicinska sestra,
- e) sam,
- f) vsi zgoraj naštet
- g) drugo: _____

16. MENITE, DA SO BILE PRI VAS KDAJ KRŠENE PACIENTOVE PRAVICE?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

17. ALI MORDA VESTE NA KOGA SE LAHKO OBRNETE V PRIMERU KRŠENJA PACIENTOVIH PRAVIC?

- a) da, na (dopišite) _____
- b) ne vem

Hvala za sodelovanje!

